IZPP^Φ INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR PHILOSOPHIE UND PSYCHOSOMATIK
Erstes offenes E-Journal für fächerübergreifende Theoriebildung in Philosophie und Psychosomatik sowie ihren Grenzgebieten
Herausgeber: Wolfgang Eirund und Joachim Heil ISSN: 1869-6880

Narzisstisch motivierte Patientenmorde.
Eine Analyse von Mordserien durch Schwestern und Pfleger im 21. Jahrhundert
Herbert Csef

Zusammenfassung
Krankentötungen durch Ärzte und Pflegepersonal hat es schon immer gegeben. Im 21. Jahrhundert waren in deutschen Kliniken einige Patientenmordserien zu beklagen, die eine besonders hohe Zahl von unschuldigen Opfern mit sich brachten. Experten vermuten eine Zunahme dieser Tötungsdelikte. Besonders herausfordernd ist die Mordserie des Krankenpflegers Niels Högel aus Delmenhorst, der vermutlich 100 bis 200 Patienten ermordet hat. Narzisstische Motive spielten dabei vermehrt eine Rolle. Dies überrascht nicht, da auch andere narzisstische Gewaltexzesse (Amokläufe, Schulmassaker, Amokflüge, narzisstisch motivierte Beziehungstaten) offensichtlich zunehmen. Effektive präventive Strategien erscheinen dringend erforderlich.

Schlüsselwörter
Patientenmorde, Narzissmus, Mordserien, Risikomanagement, Prävention

Abstract
Narcissistically motivated patient murders. Analysis of series of murders committed by nurses in the 21th century Patient murders by doctors and nurses were committed in every epoch. In the 21st century several series of patient murders in German hospitals were bewailed, which led to particularly high numbers of casualties. Experts assume a rise in numbers of those kinds of murders. The series of murders committed by the male nurse Niels Högel from Delmenhorst is especially challenging, as he presumably killed up to 200 patients. Narcissistic motives play an increasingly bigger role. This is not surprising as other narcissistically motivated extreme acts of violence (rampage, school massacres, suicide flights, narcissistically motivated relational crimes) obviously rise in numbers. It appears to be an urgent need for effective strategies of prevention.

Keywords
Homicide of Patients, Narcissism, Serial Murder, Risk Management, Prevention

Intensivstationen – die Illusion des „sicheren Ortes"
Intensivstationen gelten in der Vorstellungswelt vieler Menschen als besonders sichere Orte, in denen oft auch bei großer vitaler Bedrohung noch Leben gerettet werden kann. Dies trifft erfreulicherweise in vielen Fällen zu. Besonders kardiologische Intensivstationen gelten als „sichere Orte", da man dort bei einem Herzstillstand besonders fachkundig reanimiert werden kann. In den letzten Jahren wurde die deutsche Bevölkerung durch Medienberichte regelrecht schockiert, als gerade auf zwei Intensivstationen Patientenmord-Serien mit zahlreichen Opfern geschahen. Betroffen war zuerst die renommierte Berliner Charité, in der die Krankenschwester Irene Becker auf der Intensivstation 104 i zwischen 2005 und 2006 mindestens 5 Patienten umgebracht hatte. Wegen fünffachen Mordes an schwerkranken Patienten wurde sie am 29. Juni 2007 vom Berliner Landgericht zu einer lebenslangen Haftstrafe verurteilt. Bereits vor ihr hat auf der kardiologischen Intensivstation in

Delmenhorst der Krankenpfleger Niels Högel vermutlich 100 bis 200 Patienten ermordet. Die genaue Zahl ist bis heute ungewiss, da die Ermittlungen auch zwölf Jahre nach den ersten Morden noch nicht abgeschlossen sind. Verurteilt wurde er bislang lediglich wegen drei Morden und zwei Mordversuchen.

Niels Högel dürfte also mit einem traurigen Rekord als der „größte Massenmörder der Nachkriegszeit“ in die Geschichte eingehen. Was an dem Fall Niels Högel absolut bitter und erschütternd ist, ist die lange Aufklärungszeit, da es bereits im Jahr 2003 erste Verdachtsmomente und 2006 eine erste Verurteilung gab. Intensivstationen und Krankenhäuser scheinen ideale Tatorte für Patiententötungen zu sein (Yorker et al 2006). Eugen Brysch von der Deutschen Stiftung Patientenschutz kommentierte die Delmenhorster Verhältnisse mit folgenden Worten: „Ein Mörder hat es nirgends so leicht wie im Krankenhaus.“ Nach den Massenmorden von Niels Högel gibt es erste politische Aufarbeitungen dieser Tragödie. Der Niedersächsische Landtag und andere Institutionen suchen nach präventiven Strategien, um solche Mordserien zu verhindern.

Tatort Delmenhorst – die Mordserie des Krankenpflegers Niels Högel

Erste Verdachtsmomente durch Angehörige oder Hinterbliebene der Getöteten erfolgten im Jahr 2003. Erst 2005 wurde schließlich Niels Högel überführt und 2006 wegen versuchten Totschlags in einem Fall verurteilt. Er hatte den Spitznamen „Rettungs-Rambo“ und fühlte sich gut, wenn er Patienten reanimieren konnte. Deshalb spritzte er den Patienten hohe Dosen des Herzmedikaments Gilurytmal, um sie nach dem selbst provozierten Herz-Kreislauf-Versagen zu reanimieren. Niels Högel verhielt sich also wie manche Feuerwehrmänner, die aus Sensationsgier oder anderen Motiven selbst zum Brandstifter werden. Er provozierte lebensbedrohliche Herzstillstände bei Patienten, um anschließend als Retter bei der Reanimation zu glänzen oder wenigstens im Mittelpunkt zu stehen. Trotz sehr zahlreicher Verdachtshinweise stellten sich zwischen 2003 und 2005 potentielle Mitwisser ahnungslos (Müller 2015). Nach dem ersten Urteil 2006 kam es zu einer Revision und dadurch zu einer längeren Freilassung, schließlich zu einer Wiederverurteilung im Jahre 2008. Zwischendurch konnte Niels Högel ungehindert weiter im Gesundheitsbereich arbeiten. Ob er in dieser Zeit „weitergemordet“ hat, ist bis heute unklar.

Das Gesamtverfahren zog sich bis 2015 hin, bis endlich das Ausmaß des Unheils in groben Zügen ermittelt war. Seinem Gutachter Konstantin Karyofilis gegenüber gab Niels Högel zu, 30 Patienten getötet und bei 60 einen Tötungsversuch unternommen zu haben (Bingener 2014). In dem sehr ausführlichen Dossier von Daniel Müller ist von mehr als 200 Morden die Rede (Müller 2015). Für die meisten Mordfälle wurde Niels Högel bisher weder angeklagt noch verurteilt. Sein Geständnis erfolgte erst im Jahr 2015 kurz vor der Urteilsverkündung. Wegen der ganzen Unregelmäßigkeiten und Nachlässigkeiten erhob schließlich im letzten Verfahren der Richter sogar Anklage wegen Fahrlässigkeit durch Unterlassung im Amt gegen die 2005/2006 ermittelnden Staatsanwälte.

Bemerkenswert an der Mordserie von Niels Högel ist die Willkür bei der Auswahl seiner Opfer. In zahlreichen anderen Patientenmordserien wählten Krankenpfleger Todkranke und unheilbar Kranke, die vermutlich bald gestorben wären (Oehmichen 1996; Richter & Sauter 1998). Sie gaben nicht selten Mitleid als Tatmotiv an. Ganz anders bei Niels Högel. Er tötete auch relativ junge Patienten oder Patienten, die nach deutlicher Besserung kurz vor der Verlegung auf die Normalstation waren. So beispielsweise die Krankenschwester Brigitte Arndt, sportlich und 60 Jahre alt, die wegen einer Lungenerkrankung auf der Intensivstation in Delmenhorst war. Sie sollte bald auf eine Normalstation verlegt werden. Jedoch vorher tötete sie Niels Högel mit seiner „bewährten Methode“. Wegen dieser Auffälligkeit erstattete bereits im März 2003 die Tochter von Brigitte

Arndt Anzeige. Leider ohne Erfolg. Die Staatsanwaltschaft ermittelte nicht weiter. Die Tochter Kathrin Lohmann engagierte sich bei allen Prozessen gegen Niels Högel später als Nebenklägerin. Auffällig war auch der Tod von Christoph K. Er war 44 Jahre alt, hatte gerade ein Haus gebaut und hinterließ drei noch relativ kleine Kinder.

Niels Högel wurde im Februar 2015 zu einer lebenslangen Gefängnisstrafe verurteilt und sitzt derzeit im Gefängnis. Das Gericht sprach ihn wegen zweifachen Mordes, zweifachen Mordversuches und wegen gefährlicher Körperverletzung schuldig. Nach dem Urteil im Jahr 2015 erfolgten noch weitere Exhumierungen, bei denen sich der Verdacht auf weitere, bislang noch nicht bekannte Opfer ergab. Da zahlreiche Patienten nach Feuerbestattung beigesetzt wurden, wird wohl die tatsächliche Zahl der getöteten Patienten nie mehr exakt zu ermitteln sein. Insgesamt ist der „Fall Niels Högel“ bei weitem nicht abgeschlossen!

Ergebnisse der psychiatrischen Begutachtungen

Niels Högel wurde von drei Psychiatern und Psychologen ausführlich begutachtet. Alle stimmen darin überein, dass Niels Högel voll schuldfähig und narzisstisch gestört ist. Narzisstische Kränkungen und Geltungssucht seien nach Ansicht der Gerichtsgutachter die narzisstischen Motive seiner zahlreichen Morde gewesen. Bereits bei der ersten Verurteilung im Jahr 2006 erfolgte eine psychologische Begutachtung. Die Psychologin stellte eine „Narzisstische Struktur mit zwanghaften und histrionischen Zügen“ fest. Niels Högel habe eine „entmenschte Wahrnehmung“ gehabt, habe die Patienten zunehmend als würdelose Objekte behandelt und von einem Patienten, den er getötet hatte, als „vergammelte Hülle“ gesprochen. Das narzisstische Moment sah sie in seiner „unersättlichen Gier nach Anerkennung“. Eine weitere Psychologin sprach in ihrer Begutachtung von einer „schweren Narzisstischen Persönlichkeitsstörung“.

Die ausführlichste Begutachtung erfolgte durch den Psychiater Konstantin Karyofilis. Er besuchte Niels Högel fünfmal im Gefängnis in Oldenburg und sprach sehr lange mit ihm. Sein Gutachten umfasst immerhin 186 Seiten. Niels Högel ist in einem katholischen Elternhaus in Wilhelmshaven aufgewachsen. Sein Vater ist ebenfalls Krankenpfleger gewesen, seine Mutter gelernte Anwaltsgehilfin. Niels Högel wollte seinem väterlichen Vorbild folgen und ebenfalls Krankenpfleger werden. Schon während der Ausbildung hatte er Alkohol- und Drogenprobleme. Später kamen Angstzustände und Depressionen hinzu. Mit 28 Jahren heiratete er. Damals hatte er mit dem Morden offensichtlich schon begonnen. Kurze Zeit nach der Heirat wurde er Vater einer Tochter. Mit dem Familienleben habe er sich überfordert gefühlt. Er wurde immer mehr zum „hilflosen Helfer“ (Schmidbauer 1977). Im Krankenhaus tötete er weiter und wurde „immer dreister“, bis er schließlich im Juli 2005 auf frischer Tat ertappt wurde. Der Gutachter Karyofilis schildert einen ängstlichen und selbstunsicheren Menschen mit einem „Retterwahn“. Er habe die Patienten nicht vorsätzlich töten wollen, sondern er habe immer wieder beweisen wollen, wie gut er wiederbeleben könne. Im Gefängnis habe er bei Mithäftlingen mit seinen Morden geprahlt. Er habe sich selbst als den „größten Serienmörder der deutschen Nachkriegsgeschichte“ bezeichnet. Er flüchtete sich immer wieder in die Illusion von narzisstischen Superlativen: aus dem größten Retter wurde der größte Mörder.

Vergleichbare Patientenmordserien

Der Psychiatrieprofessor Karl-Heinz Beine hat sich jahrzehntelang der Untersuchung von Patientenmord-Serien gewidmet (Beine 2003). Er legte darüber seine umfangreiche Habilitationsschrift und zahlreiche weitere Untersuchungen vor (Beine 1998, 2007, 2010). Dabei wertete er mindestens 35 Serien von Patientenmorden aus, die von Ärzten, Pflegern oder Schwestern an ihren hilflosen Patienten durchgeführt wurden. Bedrückend

ist die lange Zeit, die jeweils verstreicht, bis eine Mordserie aufgedeckt wird, obwohl sie ja quasi vor den Augen des anderen medizinischen Personals geschieht. Beine spricht von einer „Mischung aus Unachtsamkeit und bewusstem Wegsehen" (Beine 1999).

Die größte Gemeinsamkeit mit den Morden von Niels Högel haben jene Patientenmordserien, die ebenfalls auf Intensivstationen durchgeführt wurden. Die 26-jährige Krankenschwester Michaela Roeder hat auf der Intensivstation des Wuppertaler St.-Petrus-Krankenhauses in den Jahren 1985 und 1986 mehrere Patienten mit Kaliumchlorid und Chlonidin getötet (Gerster 1989; Gibiec 1990). Wegen Totschlags in fünf Fällen, fahrlässiger Tötung und versuchten Totschlags wurde sie zu elf Jahren Gefängnis verurteilt (Maisch 1997). Ebenfalls auf einer kardiologischen Intensivstation hat die Krankenschwester Irene Becker in den Jahren 2005 und 2006 vermutlich acht Patienten getötet. Verurteilt wurde sie am 29. Juni 2007 wegen fünffachen Mordes zu lebenslanger Haft (Weber 2007). Ihre Mordserie geschah an der berühmten Berliner Charité, also in einer Universitätsklinik für Kardiologie, dort auf der Station 104.i. Irene Becker ging als „Todesengel der Charité", als „Schwester Tod" oder als „die Totspritzerin" in die Geschichte ein. Sie hatte insgesamt 35 Jahre auf Intensivstationen gearbeitet. Mehrere Fernsehdokumentationen wurden über Irene Becker ausgestrahlt, im Jahre 2007 in der ARD unter dem Titel „Schwester Tod". Dieser Dokumentarfilm von Norbert Siegmund erhielt 2007 den Fernsehpreis des Hartmann-Bundes, dem Berufsverband für Ärztinnen und Ärzte in Deutschland.

Ebenfalls im 21. Jahrhundert begann die Mordserie des 25-jährigen Krankenpflegers Stephan Letter am Klinikum Sonthofen. Er tötete in den Jahren 2003 und 2004 mindestens 29 Patienten. Als „Todespfleger von Sonthofen" geisterte er lange Zeit durch die Medien und wurde schließlich im Jahr 2006 zu lebenslangem Gefängnis verurteilt (Müller 2006; Szymanski 2006). Patientenmordserien von Ärzten sind erfreulicherweise selten. Der englische Arzt Harold Shipman hält hier den traurigsten Weltrekord. Er lebte von 1946 bis 2004 und soll mindestens 218 Patienten getötet haben. Er wurde zu fünfzehnfacher lebenslanger Haft verurteilt und hat sich 2004 im Gefängnis erhängt.

Pathologischer Narzissmus, Selbstwert- und Emotionsregulation

Von den im vorliegenden Beitrag beschriebenen vier Patientenmordserien sind die narzisstischen Tatmotive bei dem Serienmörder Niels Högel aus Delmenhorst am deutlichsten. Es liegen drei ausführliche psychologische oder psychiatrische Gutachten vor, die übereinstimmend eine narzisstische Motivlage beschreiben. Entsprechend der Grundlagen der Narzissmusforschung (Csef 2015; Kernberg 2012; Kernberg und Hartmann 2015) liegt bei Niels Högel ein vulnerabler Narzissmus vor, der eine Zeitlang kompensiert war, sich jedoch in Krisensituationen in zerstörerischer Destruktivität äußerte. Die Narzissmusforschung spricht dann von extrem pathologischem oder destruktivem Narzissmus (Stone 2015).

Im Verlauf der Lebensgeschichte von Niels Högel werden seine extreme Selbstunsicherheit, seine Verletzlichkeit (Vulnerabilität) und seine große narzisstische Kränkbarkeit deutlich. Von 1999 bis 2002 arbeitete er als Krankenpfleger am Klinikum Oldenburg und wurde vom dortigen Chefarzt zur Kündigung gedrängt. Dies erlebte er als große Kränkung und Zurückweisung. Im März 2003 begann er schließlich auf der kardiologischen Intensivstation im Klinikum Delmenhorst. Bereits wenige Monate später tötete er die Krankenschwester Brigitte Arndt (am 28.03.2003). Dieser Todesfall führte zur ersten Strafanzeige, die leider nicht nachhaltig genug verfolgt wurde. Ob Niels Högel schon vor dem März 2003 getötet hat, ist bis heute nicht bekannt. Offensichtlich war er in dieser Zeit persönlich überfordert (Heirat, Schwangerschaft, Geburt des ersten Kindes). Sein lädiertes Selbstwertgefühl wollte er durch Erfolgserlebnisse aufpolieren. Er wollte als Retter gut

dastehen und glänzen. Um Möglichkeiten zur glorreichen Reanimation zu haben, brachte er Patienten durch Injektionen von Medikamenten zum Herzstillstand.

Der Kick durch eine erfolgreiche Reanimation war für ihn so intensiv und erhebend, dass es ihn in immer kürzeren Abständen zur Wiederholung drängte. Die narzisstische Gier nach Anerkennung und Bewunderung war bei ihm ein wesentliches Tatmotiv, darin stimmten alle drei Gutachter überein. Der vulnerable Narzisst, mit seinem geschädigten und verletzlichen Selbstwertgefühl brauchte zur Emotionsregulation diesen Kick der Rettung. Dass ihm sein übereifriges Rettungsgebaren bei seinen Kollegen den Spitznamen „Rettungs-Rambo“ einbrachte, spricht für sich. Bemerkenswert ist auch, dass er mit dem Töten schon nach wenigen Wochen begann, nachdem er die neue Arbeitsstelle in Delmenhorst angetreten hatte. Hierin liegt eine wesentliche Gemeinsamkeit mit anderen Serienmördern auf Intensivstationen. Der „Sonthofener Todespfleger“ Stephan Letter verübte vermutlich den ersten Mord ebenfalls bereits einen Monat, nachdem er seine Arbeitsstelle angetreten hatte. Die Wuppertaler Krankenschwester Michaela Roeder begann ihre Mordserie bereits im 26. Lebensjahr. Im Kontrast dazu steht die Patientenmordserie an der Berliner Charité durch Irene Becker. Sie hatte immerhin 35 Jahre Praxiserfahrung als Intensivkrankenschwester. Bei ihr ist sicherlich eine andere Motivlage nachweisbar, was im Rahmen dieses Beitrags nicht ausgeführt werden soll.

Empathie oder „tödliches Mitleid“?

Bei den Gerichtsverhandlungen wurde von vielen Serienmördern Mitleid mit den Patienten als Tatmotiv genannt. Niels Högel hat dies interessanterweise nicht für sich beansprucht, jedoch die anderen drei hier genannten Serienmörder Stephan Letter, Irene Becker und Michaela Roeder. Vor Gericht wurde jeweils diese Argumentation als wenig glaubwürdig verworfen. Mit der Einordnung als Mord bei der Urteilsverkündung werden ja zwangsläufig Heimtücke und niedrige Beweggründe postuliert.

In der psychiatrischen und psychologischen Aufarbeitung der Patientenmordserien spielt die Frage von Empathie und Mitleid eine große Rolle. Der Psychiatrieprofessor Klaus Dörner, der als Chefarzt in der eigenen Klinik eine Patientenmordserie durch einen seiner Krankenpfleger miterleben musste, gab seinem Buch zum Thema der Patientenmorde den Titel „Tödliches Mitleid“. Horst-Eberhard Richter und Karl Beine widersprechen vehement der These, dass bei Patientenmorden echtes Mitleid ein Tatmotiv sein könnte. Karl Beine spricht stattdessen von „verschobenem Mitleid“ und Horst-Eberhard Richter vermutet, dass Mitleid abgewehrt wird und stattdessen destruktives Ausagieren praktiziert wird.

„Wer nicht leiden will muss hassen“ – Reflexionen über die These von H. E. Richter

Bereits in seinem Buch „Umgang mit Angst“ (1992) beschreibt Horst-Eberhard Richter an vielen Beispielen, dass in der modernen „Okay-Gesellschaft“ Leiden und unheilbare Gebrechlichkeit verdrängt und bekämpft werden. Mit Bezug auf Philippe Ariès spricht er von der „Ausbürgerung des Todes“, den zu ertragen immer weniger Menschen gelernt hätten:

> „Unbewusst verleugnet man den Tod als unumgängliches Schicksal – und tröstet sich mit den täglichen Meldungen über zufällige Todesarten durch spezielle Krankheiten, Unfälle, Katastrophen, Morde, als widerlegten diese die kreatürliche Sterblichkeit. Umso schwerer fällt es, natürliches Sterben in der Nähe zu begleiten – eine der anspruchsvollsten menschlichen Aufgaben, der nur eine Minderheit gewachsen ist, die den Gedanken an den eigenen Tod zu ertragen gelernt hat. Wer dies nicht gelernt hat – heute die Mehrheit – will sich möglichst der Bedrohung seiner Verdrängung nicht aussetzen, will möglichst nicht sehen, worauf auch das eigene Leben irgendwann zusteuert.“ (Richter 1992, S. 51–52)

Die Folge sei eine Abwehr von echtem Mitleid und eine rationalisierende Umdeutung der Mitleidsunfähigkeit. Soziale Rücksichtnahme, Hilfsbereitschaft, Solidarität, Empathie, echtes Mitleid und Barmherzigkeit seien zunehmend ambivalent besetzte Werte, die viele Menschen der „Ellenbogen-Gesellschaft“ nicht mehr leben können oder wollen.

In seinem Folgewerk „Wer nicht leiden will, muss hassen“ brachte Richter (1995) die Abwehr von Mitleid in Aggression und Destruktivität erneut auf den Punkt. Er bezieht sich auf eigene Längsschnitt-Untersuchungen zur Selbsteinschätzung der Bundesbürger im Vergleich zwischen 1975 und 1989. Dabei diagnostizierte er folgende Entwicklungstendenzen:

> „Angestiegen ist also eine egozentrische Ellenbogen-Mentalität bei Rückgang von bewussten Schuldgefühlen und von sozialer Anteilnahme. Kritische Selbstreflexion und soziale Sensibilität werden gezügelt, da sie der im Rivalenkampf der Leistungsgesellschaft erstrebten Robustheit nicht eben förderlich wären.“ (Richter 1995, S. 168)

Im Verlust von Sensibilität, Empathie und echtem Mitleid sieht Richter eine Tendenz zu Resignation und Pessimismus, die wiederum eine „Epidemie der Gewalt“ fördern. Vielleicht bestätigen die hier dargestellten Patientenmordserien, dass die Abwehr von Mitleid und Solidarität zu mörderischer Destruktivität führen kann. Die Patientenmordserien könnten durchaus die Befürchtung oder Prophezeiung von Horst-Eberhard Richter bestätigen. Von den hier vorgestellten Patientenmordserien sind alle bis auf eine im 21. Jahrhundert verübt worden. Der Experte für Patientenmordserien, Karl Beine, sieht ebenfalls eine Zunahme dieses Phänomens in den letzten Jahrzehnten (Beine 2010).

Morden im Krankenhaus – Zeugen, Mitwisser und die Kultur des Wegschauens und Verdrängens

Die Tragödie von Delmenhorst zeigt ihre Einzigartigkeit auch darin, dass ein unerträgliches Versagen der Justiz, der Polizei und des medizinischen Umfelds dazu beigetragen haben, dass Niels Högel solange morden konnte und letztlich bis heute die Zahl der unschuldig ermordeten Patienten unbekannt ist. Im Jahre 2003 begann vermutlich Niels Högel mit seinen Patiententötungen, vielleicht aber auch früher. 2003 erfolgte die erste Strafanzeige. Bis 2008 war Niels Högel – von einer Zeit der Untersuchungshaft abgesehen – auf freiem Fuß. Von 1999 bis 2002 arbeitete er am Klinikum Oldenburg. Dort war er bereits hoch auffällig. Der Chefarzt drängte ihn zu einer Kündigung. Er wurde schließlich noch mit einem guten Zeugnis belohnt und konnte sofort anschließend in Delmenhorst beginnen. Kurze Zeit später tötete er bereits Brigitte Arndt. Deren Tochter Kathrin Lohmann erstattete sofort Strafanzeige. Diese wurde sehr nachlässig bearbeitet. Als Niels Högel 2005 auf frischer Tat ertappt wurde, erfolgte eine erste Verurteilung. Wegen einer Haftbeschwerde und einer Revision kam er jedoch bald wieder auf freien Fuß und kam erst mit dem Urteil von 2008 wieder ins Gefängnis. In dieser Zeit gab es sehr viele Zeugen und Mitwisser aus dem medizinischen Umfeld, die geschwiegen haben. Erst im Jahr 2015 wurde das ganze Ausmaß der Tragödie deutlich, auch das Problem des Wegschauens und Verdrängens. Dies stellte der vorsitzende Richter Sebastian Hörmann im Februar 2015 erschüttert fest. Mittlerweile ermittelt die Staatsanwaltschaft wegen strafrechtlicher Konsequenzen bei jenen, die etwas versäumt haben oder zu nachlässig waren.
Ermittelt wird gegen Polizeibeamte wegen Strafvereitelung im Amt, gegen die Stationsleiter und fünf Mitarbeiter des Klinikums Delmenhorst sowie gegen zwei Mitarbeiter des Klinikums Oldenburg wegen Totschlags durch Unterlassen. Ermittelt wird auch gegen die Staatsanwälte der Jahre 2005/2006 wegen Fahrlässigkeit durch Unterlassung im Amt. Daniel Müller brachte in seinem Dossier „Patientenmorde: der Berufskiller“ das Drama wie folgt auf den Punkt:

> „Der Fall Niels H. ist deshalb nicht nur die Geschichte eines Menschen, der sich zum Herrn über Leben und Tod aufschwang. Er ist auch die Geschichte eines unfassbaren Skandals: Sie handelt vom Totalversagen zweier Krankenhäuser und von einer unvorstellbaren Trägheit der Strafverfolgungsbehörden.“ (Müller 2015)

Die politische Aufarbeitung der Delmenhorster Mordserie
Im Herbst 2015 beschäftigte sich der Landtag von Niedersachsen ausführlich mit der Mordserie von Niels Högel und setzte einen Sonderausschuss „Stärkung der Patientensicherheit und des Patientenschutzes“ ein. In einer Bundesratsinitiative zur Stärkung der Patientensicherheit sollen in Zukunft Maßnahmen beschlossen werden, um solche Taten zu verhindern (Klinkhammer 2015). Eine konkrete Maßnahme ist die Einführung einer qualifizierten Leichenschau. Schockiert durch die Vorkommnisse in der eigenen Klinik haben die Delmenhorster Krankenhäuser als erste Kliniken Deutschlands die qualifizierte Leichenschau eingeführt. Sie wird von einem externen Rechtsmediziner durchgeführt. Dadurch steigt vermutlich die Chance, dass unnatürliche Todesfälle infolge krimineller Handlungen aufgedeckt werden.

Eine weitere Verbesserung in den Kliniken ist im Qualitäts- und Risikomanagement möglich. In „Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen“ kann interdisziplinär besprochen werden, wie es zu Todesfällen kam und welche Zwischenfälle, Komplikationen oder Therapieverläufe vorlagen. Die gemeinsame Besprechung von Todesfällen in solchen Konferenzen kann die Wahrnehmung verbessern und Behandlungsmaßnahmen optimieren. Die Arzneimittelkommissionen in Krankenhäusern könnten das Controlling verbessern. Die Einführung von Patientenfürsprechern in Krankenhäusern soll dazu führen, dass Angehörige von Patienten, die klagen oder Beschwerden haben, direkte Ansprechpartner haben. Dies gilt natürlich auch für Kunstfehler und Verdacht auf kriminelle Handlungen. Es bleibt zu hoffen, dass aus der Tragödie von Delmenhorst wirksame Lehren gezogen werden, und zwar auf allen Ebenen: bei allen Klinikmitarbeitern, bei ermittelnden Polizisten und bei den Justizbehörden.

Neue Ermittlungsergebnisse im Juni 2016
Im Juni 2016 veröffentlichten die Polizei- und Justizbehörden neue Ermittlungsergebnisse. Die „Soko Kardio“ berichtete über die Ergebnisse der nach dem Gerichtsurteil vom März 2015 durchgeführten Exhumierungen. Niels Högel wurde 2015 wegen fünf Mordfällen zu lebenslangem Gefängnis verurteilt. Nun konnte in weiteren 33 exhumierten Leichen die tödliche Überdosis von Gilurytmal nachgewiesen werden (Albrecht 2016). Mittlerweile gilt es als erwiesen, dass Niels Högel bereits vor seiner Tätigkeit im Krankenhaus Delmenhorst auch im Krankenhaus Oldenburg Patienten tötete. Weitere Exhumierungen sollen dies nachweisen. Der Fall Högel ist also noch lange nicht abgeschlossen.

In den Medien wird Niels Högel immer häufiger als der „größte Massenmörder der deutschen Nachkriegsgeschichte“ tituliert (Kode, Klasen, Mokosch, Stegemann 2016). Die ZDF-Talk-Show von Markus Lanz vom 30.06.2016 widmete sich der Delmenhorster Mordserie (Reiter 2016). Studiogast war auch die renommierte Gerichtsreporterin Gisela Friedrichsen, die seit Jahren den Fall Niels Högel verfolgt (Friedrichsen 2016). Friedrichsen machte in ihrer Stellungnahme massive Vorwürfe gegen die beteiligten Krankenhäuser. Sie hätten den Mörder geschützt und ihm die hilflosen Patienten ausgeliefert. Die Ermittlungsbehörden wurden ebenfalls stark kritisiert, von einem fortgesetzten „Ermittlungsboykott“ ist die Rede. Der damals zuständige Staatsanwalt wurde wegen Rechtsbeugung angeklagt (Ramelsberger 2016).

Zum Anlass der zahlreichen Pressekonferenzen gab der Patientenmord-Experte Professor Karl-Heinz Beine ein Interview (Beine 2016). Beine betonte dabei, dass es zwei Haupttypen von Patientenmördern gäbe. Der erste Typus habe ein Erlöser-Motiv und glaube, er würde todkranken und leidenden Menschen helfen, indem er ihr Leiden beendet. Der zweite Tätertypus handle aus egoistischen Motiven. Er denkt nur an sich selbst und seine Bedürfnisse. Bei Niels Högel sei das Hauptmotiv gewesen, dass er mit seinen Reanimationskünsten glänzen wollte und in den Augen der anderen als der große Retter dastehen wollte. Er wurde deshalb von seinen Kollegen und später in den Medien „Rettungsrambo“ genannt (Hütten 2016). Es ginge ihm überwiegend um sein narzisstisches Anerkennungs- und Bewunderungsbedürfnis. Das Schicksal der Patienten habe ihn nicht interessiert, er sei vielmehr unempathisch, unberührt und emotional kalt gewesen. Er sei der Prototyp des „gefühlskalten Mörders“ (Beine 2016).

Literaturverzeichnis

Albrecht H.: *Tatort Krankenhaus. Ein Pfleger tötet Patienten. Wie lassen sich solche Fälle verhindern?* Die Zeit vom 30.06.2016, S. 31.

Beine K.H.: *Sehen, Hören, Schweigen – Krankentötungen und aktive Sterbehilfe*. Lambertus-Verlag, Freiburg 1998.

Beine K.H.: *Krankentötungen in Kliniken und Heimen*. Fortschr. Neurol. Psychiatr. 67 (1999), S. 493–501.

Beine K.H.: *Homicide of patients in hospitals and nursing homes: a comparative analysis of case series*. Int J Law Psychiatry 26, 2003, S 373–86.

Beine K.H.: *Morden gegen das Leiden. Tötungsserien in Krankenhäusern und Heimen*. Deutsches Ärzteblatt 2007; 9:414–417.

Beine K.H.: *„Krankentötungen in Kliniken und Heimen – Aufdecken und Verhindern“*. Freiburg: Lambertus-Verlag 2010.

Beine K.H.: *Warum Pfleger hilflose Patienten töten. Interview mit Anette Dowideit*. Die Welt vom 28.06.2016.

Bingener R.: *Der Pfleger als Serienmörder.* FAZ vom 27.11.2014, S. 1–7.

Csef H.: *Leben wir in einer narzisstischen Gesellschaft?* Internationale Zeitschrift für Philosophie und Psychosomatik, Ausgabe 2/2015, S. 1–10.

Csef H.: *Der Angriff von innen. Vom Amokflug zum narzisstisch motivierten Massenmord*. 2016.

Dörner K.: *Tödliches Mitleid. Zur Sozialen Frage der Unerträglichkeit des Lebens*. Paranus, Neumünster 2002.

Friedrichsen G.: *Die unfassbare Dimension des Falls Niels H*. Spiegel online vom 22.06.2016.

Gerster E.: *Tödliche Spritzen als radikale Form der Abwehr von Angst und Bedrohung: der Fall Michaela Roeder; warum eine Krankenschwester ihr Gefühl für Würde und Menschlichkeit verlor.* Altenpflege Jg. 14 (1989), Nr. 10, S. 571–575.

Gibiec C.: *Tatort Krankenhaus*. Dietz Verlag. Bonn, 1990.

Hütten F.: *Rettungsrambo im Rausch der Anerkennung*. Süddeutsche Zeitung vom 23.06.2016.

Kernberg O.: *Hass, Wut, Gewalt und Narzissmus*. Kohlhammer, Stuttgart 2012.

Kernberg O.: Hartmann HP. *Narzissmus, Grundlagen - Störungsbilder – Therapie*. Schattauer, München 2015.

Klinkhammer G.: *Wie ein Pfleger zum Mörder wurde. Patiententötungen*. Deutsches Ärzteblatt 2015; 43:1472–1473.

Kock F., Klasen O., Mokosch T., Stegemann J.: *Niels H. – Geschichte einer beispiellosen Mordserie*. Süddeutsche Zeitung vom 22.06.2016.

Maisch H.: *Patiententötungen. Dem Sterben nachgeholfen*. Kindler Verlag 1997, München.

Müller D. *Der Berufskiller*. Die Zeit vom 19.2.2015, S. 15–17.
Müller R.: *Die Ahnungslosen getötet. Der „Todespfleger von Sonthofen“ wird zu lebenslanger Haft verurteilt*. Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 21. November 2006.
Oehmichen M.: *Lebensverkürzung, Tötung und Serientötung – eine interdisziplinäre Analyse der „Euthanasie“*. Schmidt Römhild, Lübeck 1996.
Ramelsberger A.: *Zu laxe Ermittlungen – Staatsanwalt aus Oldenburg wegen Rechtsbeugung angeklagt*. Süddeutsche Zeitung vom 21. 04.2016.
Ramelsberger A.: *Niels H. – Suche nach dem Kick*. Süddeutsche Zeitung vom 22.06.2016.
Reiter F.: *Journalistin erhebt im Fall von Niels H. schlimmen Vorwurf an die Krankenhäuser*. Talk-Show mit Markus Lanz. Focus online vom 01.07.2016.
Richter D., Sauter, D.: *Patiententötungen und Gewaltakte durch Pflegekräfte*. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Eschborn 1998.
Richter H.E.: *Umgang mit Angst*. Hoffmann und Campe, Hamburg 1992.
Richter H. E.: *Wer nicht leiden will muss hassen. Zur Epidemie der Gewalt*. Droemersche Verlagsanstalt Th. Knaur Nachf., München 1995.
Schmidbauer W.: *Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe*. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg 1977.
Stone M.: „Narzissmus und Kriminalität“. In: Otto F. Kernberg, Hans-Peter Hartmann (Hrsg.): *Narzissmus. Grundlagen – Störungsbilder – Therapie*. München: Schattauer 2006 (1. Aufl.). 3. Ndr. 2015; 405–431.
Szymanski M.: *Auffälliger Außenseiter. Kollegen des Todespflegers von Sonthofen sagen aus*. Süddeutsche Zeitung vom 21.02.2006.
Yorker B., Kizer K., Lampe P., Forrest A., Lannan J., Russell D.: *Serial Murder by Healthcare Professionals*. J Forensic Sci 51, 2006, S. 1362–71.
Weber M.: *Zivilcourage ist gefragt: zum Urteil über Patiententötungen an der Berliner Charité*. Pflegezeitschrift Jg. 60, 11, 2007, S. 618–619.

Zum Autor

Professor Dr. med. H. Csef
Schwerpunktleiter Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Zentrum für Innere Medizin
Medizinische Klinik und Poliklinik II
Oberdürrbacher Straße 6
97080 Würzburg
Csef_H@ukw.de